

# 受 験 承 諾 書

令和      年      月      日

三 重 大 学 長 殿

勤務先

所在地

責任者

㊦

下記の者が三重大学大学院医学系研究科生命医科学専攻（博士課程）の入学試験を受験することを承諾いたします。

## 記

氏      名

生年月日

昭和  
平成

年

月

日生

現 住 所

勤 務 先

（ 身 分 ）